

**P.F. No. MSP-2018-Z03-0035425**

**CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO**

**SERVICIOS DE SALUD**

**CLASE DE RIESGO : A**

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el presente Permiso de Funcionamiento a:

Unidad Operativa: **INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (AMBULANCIA)**

Razon social: **INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (AMBULANCIA)**

Propietario o representante legal: **DEL PINO ACEVEDO RUBEN DARIO**

No. RUC: **0660832840001**

No. establecimiento: **001**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD MOVIL / SERVICIOS DE AMBULANCIAS / TRASPORTE PRIMARIO O DE ATENCION PREHOSPITALARIO / Ambulancia de soporte vital básico**

Código: **6.1.1.2**

Actividad(es): **ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN INSTITUCIONES DE ATENCION DE LA SALUD.**

Responsable técnico: **RUBEN DARIO DEL PINO ACEVEDO**

Ubicación:

Provincia: **CHIMBORAZO**

Cantón: **CHUNCHI**

Parroquia: **CHUNCHI**

Dirección: **GENERAL MORALES Y GENERAL CORDOVA**

Barrio: **CHUNCHI**

Fecha de emisión: **2018-02-02**

Fecha de vencimiento: **2019-02-02**

**Verifique la validez del certificado**

**P.F. No. MSP-2018-Z03-0035425**  
**CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO**  
**SERVICIOS DE SALUD**  
**CLASE DE RIESGO : A**

Aprobado por:

**CHINIZACA TORRES EVELYN MARGARITA**  
**DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACCESS**

